

## DISP. PRES. C.P.P. y P.T.D.F. N° 466/21 - ANEXO I

CAJA PREVISIONAL PARA EL PERSONAL POLICIAL Y PENITENCIARIO PROVINCIAL Y  
COMPENSADORA PARA EL PERSONAL POLICIAL DEL EX TERRITORIO DE TIERRA  
DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.  
ORDEN DE COMPRA N° 19/2021



USHUAIA, 05/11/2021

Proveedor: <b>NEXOEQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS - 30-67067640-0</b>				
Domicilio:				
Localidad:				
Expediente: 288/2021 CONTRATACIÓN DE FOTOCOPIADORAS PARA LA C.P.P.Y.P.Y.D.F.			COMPRA DIRECTA N°: 5/2021	
Plazo Entrega: -				
Condiciones de Pago: <b>CONTADO</b>				
Item	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
1	2,00	SERVICIO DE ALQUILER DE FOTOCOPIADORAS	\$ 46.500,00	\$ 93.000,00
			Importe Total de la Orden de Compra:	\$ 93.000,00
Son: <b>PESOS NOVENTA Y TRES MIL CON 00/100 CENTAVOS</b>				
Observaciones:				
<small>Las facturas deberán confeccionarse según los siguientes datos: razón social: CAJA PREVISIONAL PARA EL PERSONAL POLICIAL Y PENIT. PROV Y CO constación frente al IVA: IVA Sujeto Exento C.U.I.T.: 3059701008 Domicilio: 9 de Julio 421 - Ushuaia, Tierra del Fuego</small>				
<small>Los gastos de Transmisiones Bancarias corren por Cuenta y Orden del Proveedor</small>				

## DECRETO

DECRETO N° 2272

01-11-21

VISTO el Expediente N° MS-E-5455-2020, del registro de esta Gobernación y la Ley Provincial N° 1128; y

**CONSIDERANDO:**

Que con fecha 27 de diciembre de 2016 fue promulgada la Ley Provincial N° 1128, la cual que tiene por objeto la creación del régimen para el cuidado de personas y la figura de asistente en el cuidado de persona.

Que para la correcta aplicación de la citada Ley, es preciso contar con definiciones y normas claras para su adecuada instrumentación en todo el territorio de la Provincia.

Que se debe promover, preservar y proteger la salud, seguridad y bienestar de la población por medio del control y regulación efectiva de la práctica de la profesión del Acompañante Terapéutico.

Que con este propósito, surge la necesidad de reglamentar la norma que regula dicha actividad profesional, atendiendo así a su complementación.

Que conforme a lo previsto en el artículo 5° de la ley citada, el Poder Ejecutivo deberá establecer la Autoridad de Aplicación de dicho régimen legal.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo establecido en el Punto 3 del artículo 135 de la Constitución Provincial.

Por ello:

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR  
DECRETA:**

**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar la reglamentación de la Ley Provincial N° 1128, que tiene por objeto la regulación del régimen para el cuidado de personas y la figura de asistente en el cuidado de persona, en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, que como Anexo I forma parte del presente Decreto.

**ARTÍCULO 2°.-** Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

MELELLA  
Judit J. R. DI GIGLIO

ANEXO

DECRETO N° 2272/21 - ANEXO I

REGLAMENTACIÓN DE LEY PROVINCIAL N° 1128/2016

RÉGIMEN PARA EL CUIDADO DE PERSONAS Y LA FIGURA DE ASISTENTE EN EL CUIDADO DE PERSONAS

ARTÍCULO 1º.- El presente, tiene por objeto principal reglamentar la regulación y el ejercicio de régimen para el cuidado de personas y la figura de asistente en el cuidado de personas.

ARTÍCULO 2º.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 3º.- El Ministerio de Salud, delegará en la Subsecretaría de Salud Ocupacional y Fiscalización Sanitaria, para la aplicación de un formulario de registro donde se detalle toda información de relevancia en la intervención del Asistente en el Cuidado de Personas, detallándose:

Formulario modelo de indicaciones:

Nombre del usuario:

Domicilio: .....

D.N.I.: .....

H.C.: .....

Firma y aclaración del Asistente en el Cuidado de Personas:

EJE DE INTERVENCIÓN OBJETIVOS ESTRATEGIAS

Cuidados básicos:

Relaciones personales:

Autonomía:

Apoyo laboral:

Otros (especificar):

d) Contenidos mínimos del formulario de consentimiento informado:

Nombre y Apellido: .....

D.N.I.: .....

H.C.: .....

Declaración (aspectos):

CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO

Objetivos de la estrategia terapéutica acordada por el equipo de profesionales tratantes.

Características técnicas del enfoque a aplicar.

Consultas efectuadas y evacuadas.

DURACIÓN Y MODALIDAD DEL CUIDADO DE PERSONAS

Periodicidad indicada por los profesionales tratantes, y eventuales variaciones.

Plazo del acompañamiento (de acuerdo a la problemática que ha generado la consulta).

En este caso se acordó un plazo de \_\_\_ meses, el que puede ser modificado (extendido o acortado) mediante un nuevo acuerdo, en función del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos.

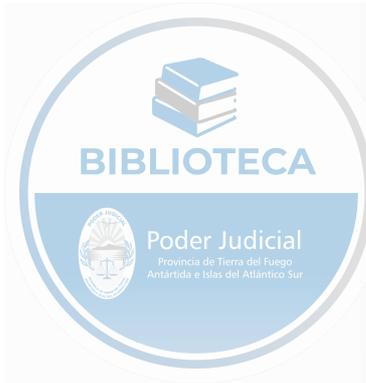
OTRAS CUESTIONES RELATIVAS AL CUIDADO DE PERSONAS

Interrupción en forma unilateral por el usuario:

Facultades y oportunidad. Información de decisión al equipo tratante y Asistente en el Cuidado de Personas. Evaluación. Reserva del profesional (comunicación a terceros).

Garantía de confidencialidad.





Lugar ..... Fecha...../...../.....

Firma y matrícula del Acompañante Terapéutico

Firma del Paciente y Aclaración

ARTÍCULO 4°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 5°.- El Ministerio de Salud, será la Autoridad de Aplicación encargada del "Registro Provincial de los Asistentes en el Cuidado de Personas", quien inscribirá a los mismos a través de la Dirección de Fiscalización Sanitaria Zona Norte ó Zona Sur según corresponda jurisdiccionalmente. Asimismo implementará el uso de una ficha para carga en registro, detallándose:

FICHA DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO PROVINCIAL DE LOS ASISTENTES EN EL CUIDADO DE PERSONAS

APELLIDO Y NOMBRE: .....

D.N.I.: .....

NACIONALIDAD: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

TITULO DE GRADO/FORMACION: .....

INSTITUCIÓN: .....

HORAS CATEDRAS DE FORMACION: .....

AMBITO DE APLICACIÓN DE PRÁCTICAS REALIZADAS:

(Marcar lo que si corresponda)

- SALUD
- EDUCACION
- DISCAPACIDAD
- INFANCIA
- TERCERA EDAD
- OTRO (especificar)

DOMICILIO PARTICULAR: .....

DOMICILIO LABORAL: .....

TELEFONO ARTICULAR/CELULAR: .....

TELEFONO LABORAL: .....

EMAIL: .....

NUMERO DE REGISTRO: ..... FECHA: .....

FIRMA DE LA AUTORIDAD EVALUADORA

ARTÍCULO 6°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 7°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 8°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 9°.- El Ministerio de Salud, delegará a la Subsecretaria de Salud Ocupacional y Fiscalización Sanitaria, previa certificación de cumplimiento de los requisitos estipulados en el artículo 7°, de la Ley Provincial N° 1128, para expedir el Certificado Habilitante para desempeñar la función de "Asistente en el Cuidado de Personas".

ARTÍCULO 10.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 11.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 12.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 13.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 14.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 15.- Sin reglamentar.